

El Crack y la Cocaína

La cocaína es una droga estimulante y altamente adictiva. El polvo de clorhidrato de cocaína se puede inhalar o disolver en agua para inyectárselo. El *crack* es la cocaína que no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en clorhidrato de cocaína. Este tipo de cocaína viene en forma de cristales de roca, que se pueden calentar y sus vapores se pueden fumar. El término "*crack*" se refiere al crujido que se oye cuando se calientan los cristales.*

El usuario de la cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, que pueden resultar en una muerte súbita, sin importar en la forma en que consumió la cocaína o la frecuencia con qué lo hizo. Las muertes relacionadas a la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio.

Peligros para la salud

La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, un mensajero químico que está asociado con el placer y el

movimiento. La acumulación de la dopamina resulta en una estimulación continua de las neuronas "receptoras," lo cual está asociado con la euforia comúnmente reportada por los abusadores de la cocaína.

Los efectos físicos del consumo de la cocaína incluyen la constricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, y aumento en la temperatura, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína (que incluyen hiperestimulación, claridad mental y disminución de la fatiga) dependen de la forma de administración. Cuanto más rápida sea la absorción, más intensa será la euforia pero más breve será su duración. La euforia puede durar de 15 a 30 minutos si se la inhala y de 5 a 10 minutos, si se la fuma. Un aumento en el uso de la cocaína puede reducir el período de tiempo que el usuario se siente eufórico y aumenta el riesgo de adicción.

Algunos usuarios de la cocaína informan sentir desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Pueden desarrollar una tolerancia a la euforia; muchos adictos informan que tratan en vano de conseguir que la droga les produzca el

* "Snorting" o inhalación consiste en aspirar la cocaína en polvo a través de la nariz, donde es absorbida al torrente sanguíneo a través de los tejidos nasales. Inyectarse consiste en el uso de una aguja para liberar la droga directamente en el torrente sanguíneo; el uso de cualquier tipo de aguja aumenta el riesgo del usuario de contraer el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre. Fumar consiste en inhalar el vapor de la cocaína o el humo dentro de los pulmones donde su absorción al torrente sanguíneo puede ser tan rápida como cuando se la inyecta.

mismo placer que la primera vez que la usaron. Ciertos usuarios aumentarán su dosis para intensificar y prolongar los efectos eufóricos. A pesar de que puede ocurrir una tolerancia a la euforia, hay usuarios que también pueden volverse más sensibles a los efectos anestésicos y convulsivos de la cocaína, sin aumentar la dosis. Este aumento de sensibilidad puede explicar algunas de las muertes que ocurren después de consumir dosis aparentemente bajas de cocaína.

Episodios de uso excesivo de altas dosis de la cocaína pueden llevar a un estado creciente de irritabilidad, desasosiego y paranoia. Esto puede resultar en un período de psicosis paranoica total en la que el usuario pierde el sentido de la realidad y padece de alucinaciones auditivas.

Otras complicaciones asociadas con el uso de la cocaína incluyen alteraciones en el ritmo cardíaco, ataques al corazón, dolor en el pecho, fallo respiratorio, accidentes cerebrovasculares (derrames y embolias), convulsiones, dolores de cabeza, y complicaciones gastrointestinales tales como dolor abdominal y náusea. Ya que la cocaína tiene la tendencia a disminuir el apetito, muchos usuarios habituales pueden presentar signos de malnutrición.

Las diferentes maneras en que se consume la cocaína pueden ocasionar diferentes efectos adversos. Por ejemplo, la inhalación regular de la cocaína puede llevar a la pérdida del sentido del olfato, sangrados nasales, problemas para tragar,

ronquera, y una secreción nasal crónica. La ingestión de la cocaína puede causar una grave gangrena intestinal debido a la reducción del flujo sanguíneo intestinal. Las personas que se inyectan cocaína pueden experimentar una reacción alérgica aguda y, al igual que cualquier usuario de drogas inyectables, tienen mayor riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea.

Un peligro adicional: el etileno de cocaína

Cuando las personas combinan el consumo de cocaína con el del alcohol, están agravando el peligro que presenta cada una de estas drogas y, sin saberlo, crean en sus propios cuerpos un experimento químico complejo. Varios investigadores auspiciados por el NIDA han encontrado que al combinar el uso de la cocaína con el alcohol, el hígado humano fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y potencialmente aumenta el riesgo de muerte repentina.

Tratamiento

El abuso generalizado de la cocaína ha desencadenado un esfuerzo extensivo para establecer programas de tratamiento para este tipo de toxicomanía.

Una de las principales prioridades investigativas del NIDA es la de encontrar un medicamento que bloquee o reduzca en gran medida los efectos de la cocaína, para ser utilizado como parte de un programa de tratamiento

integral. Algunos investigadores auspiciados por el NIDA también están examinando medicamentos que ayuden a aliviar el deseo intenso por la droga que a menudo sienten las personas bajo tratamiento por adicción a la cocaína. Hay varios medicamentos que están siendo examinados para verificar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la adicción a la cocaína.

Además de los medicamentos, las intervenciones conductuales, en particular la terapia de comportamiento cognitivo, pueden ser eficaces para disminuir el consumo de la droga. Lograr proporcionar una combinación óptima de tratamiento y servicios para cada persona es esencial para lograr resultados exitosos.

Alcance del uso

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)**

El MTF evalúa el alcance y las percepciones sobre el uso de drogas entre los estudiantes del 8°, 10° y 12° grado del país. El uso de la cocaína crack entre los estudiantes del 10° grado disminuyó en las categorías de uso en la vida, anual y últimos 30 días.*** Este fue el único cambio estadísticamente significativo con relación al uso de la cocaína en cualquiera de sus formas.

Estas disminuciones significativas fueron del 3.6 por ciento en el 2002 al 2.7 por ciento en el 2003 en la categoría de uso en la vida; del 2.3 por ciento en el 2002 al 1.6 por ciento en el 2003 para uso anual; y del 1.0 por ciento en el 2002 al 0.7 por ciento en el 2003 para uso en los últimos 30 días.

El uso anual de cocaína en general aumentó en cada uno de los grados desde principios de la década de los noventa hasta 1998 ó 1999, y desde entonces se ha estado estabilizando o incluso ha disminuido un poco. Entre los estudiantes del 12° grado, la tasa aumentó del 3.1 por ciento en 1992 al 6.2 por ciento en 1999, y disminuyó de manera importante al 5.0 por ciento en el 2000, manteniéndose estable en un 4.8 por ciento hasta el 2003. Entre los estudiantes del 10° grado, la tasa aumentó del 1.9 por ciento en 1992 al 4.9 por ciento en 1999. En el 2003, el 3.3 por ciento de los estudiantes del 10° grado informaron haber usado cocaína en el año anterior, una disminución significativa del tope alcanzado en 1999, aunque los cambios de un año a otro no son significativos. Entre los estudiantes del 8° grado, en el 1991 el 1.1 por ciento informó haber usado cocaína en el año anterior, cifra que aumentó al 3.0 por ciento en 1996, manteniéndose

** Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2003, financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, componente de los Institutos Nacionales de la Salud, agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS), y realizado por el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan. El estudio ha seguido el uso de drogas ilícitas por estudiantes del 12° grado desde 1975; en 1991 se añadieron a los estudiantes del 8° y del 10° grado al estudio. Los últimos datos están en línea en www.drugabuse.gov.

*** "Uso en la vida" se refiere al uso por lo menos una vez en la vida del participante. "Uso anual" se refiere al uso por lo menos una vez en el año anterior a aquel en que el participante contestó la encuesta. "30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en los 30 días anteriores a contestar la encuesta.

relativamente estable en esa tasa por varios años hasta el 2003 cuando bajó al 2.2 por ciento—una disminución significativa en comparación con el tope alcanzado en 1996.

Uso de Cualquier Forma de Cocaína por Estudiantes, 2003: Estudio de Observación del Futuro			
	Estudiantes del 8° grado	Estudiantes del 10° grado	Estudiantes del 12° grado
En la vida	3.6%	5.1%	7.7%
Anual	2.2	3.3	4.8
30 días	0.9	1.3	2.1

Uso de Cocaína Crack por Estudiantes, 2003: Estudio de Observación del Futuro			
	Estudiantes del 8° grado	Estudiantes del 10° grado	Estudiantes del 12° grado
En la vida	2.5%	2.7%	3.6%
Anual	1.6	1.6	2.2
30 días	0.7	0.7	0.9

Grupo de Trabajo de Epidemiología en la Comunidad (CEWG, por sus siglas en inglés)****

En el 2002, el uso de cocaína/crack era endémico en casi todas las 21 áreas del CEWG. Las tasas de menciones de cocaína en las salas de emergencia eran más altas que para cualquier otra droga en 17 de las áreas del CEWG. Las tasas de menciones en las salas de emergencia aumentaron de manera significativa entre el 2001 y el 2002 en Baltimore, encontrándose las más altas en Chicago, Filadelfia, Atlanta, Baltimore, Miami, Newark, Detroit, y Nueva York.

De acuerdo con una fuente de datos federales, en el 2001 las menciones de muertes relacionadas a la cocaína fueron particularmente altas en Chicago, Baltimore, Dallas, Newark, San Antonio, Atlanta, Boston, Denver, San Francisco, y Nueva York. Los datos de los informes de los médicos forenses locales señalaron a Detroit, Filadelfia, Miami, y Phoenix como los lugares con las tasas más altas de muertes relacionadas a la cocaína del 2000 al 2002.

Las admisiones a tratamientos por uso primario de cocaína en el 2002 fueron altas en 9 de las 21 áreas del CEWG (Atlanta, Miami, Nueva Orleans, St. Louis, Washington, DC, Filadelfia, Texas, Detroit, e Illinois). En el 2002, casi la mitad de los detenidos del sexo masculino

**** El CEWG es una red de investigadores patrocinados por el NIDA y provenientes de 21 de las áreas metropolitanas más importantes de los Estados Unidos y selectos países extranjeros, que se reúnen dos veces al año para discutir la epidemiología actual del abuso de drogas. Los informes más recientes del CEWG están disponibles yendo al <http://www.drugabuse.gov/about/organization/cewg/pubs.html>.

en Atlanta, Nueva York, y Chicago resultaron positivos en las pruebas para el uso de cocaína.

En el 2002, la Administración para el Control de los Estupefacientes (DEA, por sus siglas en inglés) confiscó 61.594 kilos de cocaína en todo el país, es decir, un 3.6 por ciento más que en el 2001 y un 35.9 por ciento más que en 1995.

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)*****

En el 2002, 33.9 millones de americanos de 12 años en adelante informaron haber usado cocaína alguna vez en la vida ("uso en la vida") y de éstos, 8.4

millones reportaron haber usado crack. Alrededor de 5.9 millones reportaron uso anual de cocaína y de éstos, 1.6 millones informaron haber usado crack. Alrededor de 2 millones informaron haber usado cocaína en los últimos 30 días ("uso en 30 días"), y de éstos, 567.000 informaron haber usado crack.

El porcentaje de jóvenes entre 12 y 17 años que han reportado uso en la vida de cocaína aumentó de un 2.3 por ciento en el 2001 al 2.7 por ciento en el 2002. Entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años, la tasa aumentó del 14.9 por ciento en el 2001 al 15.4 por ciento en el 2002.

***** La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Los hallazgos de la última encuesta están disponibles en www.samhsa.gov.

NIDA NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE **30** Years
1974-2004

En Español

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.
Se agradece citar la fuente.